**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’ITIS Majorana Cassino**

**Al DSGA**

**All’Ufficio didattica**

**All’ufficio Protocollo**

**MODULO DI CONSEGNA ATTESTAZIONE /CERTIFICAZIONE MEDICA**

Il/Lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome genitore/tutore/affidatario)

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di

Genitore/tutore/affidatario dellostudente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Cognome e Nome dello studente*)

iscritto e frequentante per l’a.s. 2021/2022 la classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di studi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanti le motivazioni addotte con allegata attestazione/ certificazione medica,

***CONSEGNA ALLA S.V.***

l’attestazione/ certificazione medica relativa al proprio figlio a giustifica delle assenze per malattia effettuate nel periodo dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alla presente si allega la seguente documentazione:**

1. Attestazione / Certificazione medica relativa al periodo di assenza per malattia dello studente

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_